

## 7. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

No início deste trabalho, sugerimos que os usuários mantêm uma forte associação entre o ambiente construído e as relações que nele se estabelecem. Esta sugestão surgiu a partir da experiência do Programa de APO da Fiocruz. A pesquisa realizada no Centro de Saúde confirma esta suspeita, demonstrando que os usuários possuem uma visão que classificamos de "ecológica" daquele ambiente. Esta visão extrapola o ambiente físico do Centro de Saúde e envolve suas relações ambientais e sociais, de forma que o Centro de Saúde é considerado um "todo funcional" inserido numa "rede de fenômenos fundamentalmente interconectados e interdependentes" (CAPRA, 1997: 26).

O estudo dos paradigmas emergentes na arquitetura e na saúde orientou a seleção dos paradigmas de referência adotados na pesquisa. Desta forma, nossa fundamentação teórica foi baseada na promoção da saúde como uma estratégia de saúde pública e no desempenho do ambiente construído como resultado da interação entre o homem e ambiente. Estes fundamentos nos levaram a adotar uma visão complexa da prestação dos serviços do Centro de Saúde, que envolve assistência, educação, inclusão e participação como estratégias de um objetivo maior: a promoção da saúde.

O sentimento de "segurança emocional" de que fala Lynch, e que seria resultado de uma boa imagem ambiental, pode ser encarado como um dos fatores importantes para a saúde, se considerarmos as bases da promoção da saúde e da integralidade. Sendo assim, ele seria resultado também de uma relação saudável com o ambiente, através de atividades, relações ou sensações que, na opinião dos usuários, seriam positivas para a saúde.

A pesquisa de campo nos permitiu descobrir que o ambiente construído exerce influência na promoção da saúde, na medida em que pode favorecer determinadas relações e atitudes consideradas saudáveis, servir de exemplo para reprodução de outros ambientes saudáveis, propiciar convivência, interação, além de oferecer condições físico-espaciais de conforto e segurança. Estas questões vão ao encontro das diretrizes estabelecidas pelos documentos de referência em promoção da saúde descritas no capítulo 1.1 e foram identificadas através da observação participante e da análise do conteúdo dos discursos dos usuários.

As técnicas de investigação adotadas, bem como os diversos instrumentos de pesquisa aplicados, contribuíram para transformar os dados coletados em **atributos** do ambiente construído que influenciam a sua potencialidade de promover a saúde de seus usuários. A sugestão de atributos para ambientes saudáveis e promotores da saúde constitui uma contribuição para o grupo de pesquisa "Pró-Lugar", do PROARQ/FAU-UFRJ, que tem utilizado atributos para avaliar a qualidade e o desempenho de ambientes de naturezas diversas. Estes atributos também contribuirão na elaboração de novas ferramentas de avaliação para o Programa de APO da Fiocruz, desenvolvido pela DIRAC.

Os atributos identificados neste trabalho são definidos a partir das expectativas dos usuários para unidades assistenciais de saúde em geral, e para o Centro de Saúde em particular. Algumas destas expectativas são subjetivas e não podem ser traduzidas diretamente em aspectos físico-espaciais. Com isso, descobrimos que alguns atributos são intangíveis, isto é, não podem ser mensurados nem avaliados objetivamente. A identificação destes atributos intangíveis reforça a compreensão do ambiente como uma "organização social complexa" (PRIGOGINE & STENGERS, *apud* RHEINGANTZ, 2000) e a visão "ecológica" (CAPRA, 1997) constatada.

O conhecimento do estado da arte da produção e avaliação de edifícios assistenciais de saúde permitiu que relacionássemos a tipologia arquitetônica do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria à sua proposta assistencial original e às suas transformações nos últimos 36 anos. Esta análise foi o ponto de partida para as recomendações propostas ao final deste capítulo.

De acordo com o novo paradigma da promoção da saúde, não existem papéis rígidos para os envolvidos na produção e uso do ambiente de saúde. A promoção da saúde é resultado de relações e atitudes saudáveis, pelas quais os "pacientes" também são responsáveis, baseado no conceito de *empowerment*. Sendo assim, em vez de nos ocuparmos dos papéis desempenhados pelos diferentes atores, centramos nossa observação na experiência que todos os envolvidos têm com o ambiente. Esta experiência depende não apenas da atividade desempenhada ou do tipo de uso que cada um faz do espaço, mas de seus valores, sentidos, percepções e emoções vividas (TUAN, 1983).

A seguir, apresentamos considerações sobre o ambiente promotor da saúde, com base nos atributos identificados e em sua relação com nossas bases conceituais. Em seguida,

analisamos o Centro de Saúde a partir destes atributos, gerando uma série de recomendações gerais para a instituição.

### 7.1 O ambiente promotor de saúde

*"Ambientes favoráveis capacitam pessoas a expandirem suas capacidades e desenvolverem autoconfiança"*

*Declaração de Sundsvall, 1991*

Conforme foi colocado no capítulo 1.1, os documentos de referência em Promoção da Saúde - adotados pelo SUS e pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria - reconhecem a importância de ambientes favoráveis para a promoção da saúde. Entretanto, o termo "ambiente" é empregado num sentido mais amplo, com o significado de "contexto".

Nossa intenção neste trabalho é aproximar esta idéia da arquitetura, identificando atributos para o ambiente construído promotor de saúde. Entretanto, concluímos que um ambiente construído adequado à proposta da Promoção da Saúde, da forma como é encarada e exercida no Centro de Saúde que é nosso objeto de estudo, não depende só de atributos físico-espaciais.

Para o novo paradigma da saúde, a saúde de um indivíduo não se restringe mais ao seu corpo, mas a todo o seu modo de vida, que envolve questões físicas, mentais, sociais, espirituais e econômicas. O corpo, no entanto, é o suporte deste modo de vida, ou seja, da sua saúde. O indivíduo não é o seu corpo, mas o seu corpo é o instrumento através do qual ele percebe e vivencia suas relações. E é o corpo que evidencia a qualidade destas relações.

Utilizamos este exemplo do corpo humano para defender que, se um indivíduo saudável é mais do que um corpo saudável, um ambiente saudável é mais do que uma estrutura física "saudável", ou seja, correta, higiênica e segura.

O conceito de avaliação de desempenho em que nos baseamos considera o ambiente construído como um sistema vivo composto de sua estrutura física e de tudo o que ela suporta, especialmente seus ocupantes e as relações que estes estabelecem com o espaço físico. É também desta forma que os usuários vêm o ambiente. A saúde de um ambiente extrapola sua estrutura, incorporando as relações que nela se estabelecem. Mas a estrutura física é o seu suporte. E, como no caso do corpo humano, ela influencia estas relações na medida em que é o cenário aonde elas acontecem.

De acordo com este novo paradigma, o ambiente saudável é, então, um ambiente que não apenas tenha uma estrutura física saudável, mas que favoreça relações saudáveis. Não há ambiente saudável que não seja promotor da saúde. Como suporte das relações e atitudes consideradas saudáveis, ele deve oferecer condições para que elas aconteçam plenamente. O ambiente promotor da saúde deve ser, antes de tudo, um ambiente saudável. Mas isto não basta. Ele deve ser saudável e promover saúde.

Os atributos que a comunidade usuária relaciona ao "ambiente saudável" podem estar relacionados a aspectos ambientais ou a relações e experiências vividas neste ambiente que, como suporte destas relações e experiências, deve oferecer condições ambientais para que ocorram.

Dentre os atributos que estariam relacionados a aspectos ambientais ou físico-espaciais, destacam-se a ventilação natural e a limpeza. Estes atributos têm relação direta com a higiene, com o conforto ambiental e com a prevenção contra a contaminação, aspectos que tradicionalmente são considerados importantes para a saúde. Outros atributos tradicionais apontados foram a presença de vegetação, a iluminação natural, amplitude e saneamento, que confirmam as condições citadas acima e indicam a importância de uma maior integração com o exterior.

Esta ligação com o exterior tem sido subestimada em projetos de unidades assistenciais de saúde, em virtude da preocupação com a biossegurança e a assepsia, que extrapolou as "áreas críticas" (ANVISA, 2002) e resultou em ambientes assistenciais cada vez mais fechados e estanques. As normas mais recentes da Anvisa reconhecem que a estanqueidade não garante a segurança e a assepsia, cada vez mais atribuídos aos procedimentos dos profissionais de saúde e à conscientização de todos os usuários. Entendemos, portanto, que a preocupação severa com a criação de barreiras físicas deve se restringir a ambientes aonde o perigo de contaminação é alto em virtude da concentração de microorganismos ou da presença de pacientes imunodeprimidos, como no caso de laboratórios, centrais de lavagem e esterilização e centros cirúrgicos. Nas demais áreas, justamente as mais vivenciadas pelo público, estas barreiras não devem comprometer a qualidade ambiental, muito associada pelos usuários a ambientes abertos, ventilados, aonde a integração com o exterior e com a natureza é valorizada.

Os atributos do ambiente saudável relacionados à interação homem x ambiente foram classificados como intangíveis. Dentre estes atributos, destacam-se a paz, a convivência, a tranquilidade, a interação e o respeito. A associação destes atributos com elementos físico-espaciais é um possível desdobramento futuro deste trabalho. Entretanto, estes atributos já indicam a importância da existência de ambientes favoráveis à atividades coletivas, de confraternização e reflexão, que podem proporcionar os sentimentos descritos.

Considerando que o ambiente saudável é necessariamente um ambiente promotor da saúde - segundo o novo paradigma da promoção da saúde - e que o ambiente que promove saúde é aquele que favorece relações saudáveis, entendemos que o ambiente "doente" é aquele aonde estas relações saudáveis não ocorrem, independente de suas condições construtivas.

Sendo assim, e considerando que um edifício não pode ser compreendido como um objeto isolado, entendemos que não há "edifício doente", mas ambientes ou contextos doentes que seriam, dentro desta nova concepção, aqueles que não favorecem relações saudáveis com e entre seus usuários.

## 7.2 O Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria como ambiente promotor de saúde

*"Acho que (o Centro de Saúde) tinha que ser um ambiente mais parecido e exemplo para a casa das pessoas."*

*Marcos Besserman Vianna, chefe do Centro de Saúde<sup>50</sup>*

De acordo com os atributos definidos para ambientes saudáveis e promotores de saúde, pretendemos agora analisar a situação do Centro de Saúde e propor recomendações em seu ambiente construído que o aproximem mais de sua proposta assistencial.

Desde a sua inauguração, o Centro de Saúde viu a sua demanda crescer consideravelmente, em virtude da expansão das comunidades de Manguinhos e da incorporação de novas atribuições, como no caso da adoção do Programa de Saúde da Família.

---

<sup>50</sup> Em entrevista concedida em 12/03/2004.



de Saúde permaneceria, então, como primeira referência para um atendimento de maior complexidade e como sede dos grupos de promoção da saúde<sup>51</sup>.

A descentralização oferece o risco da perda do vínculo entre a comunidade e a instituição, o que não é desejável considerando o compromisso social e a segurança da Fiocruz. Por isso, o trabalho dos agentes comunitários de saúde e demais funcionários é fundamental, no sentido de envolver a comunidade em atividades de promoção da saúde e acompanhamento médico regular através de exames, que continuariam acontecendo no Centro de Saúde.

Por este motivo também é importante que os grupos de promoção da saúde mantenham suas sedes no Centro de Saúde. Assim, apesar da possibilidade - interessante para a promoção da saúde - de utilização do campus e da própria comunidade para desenvolvimento de suas atividades, os usuários preservariam o vínculo já consolidado com a instituição. Além disso, por se tratar de território "neutro", moradores de todas as comunidades podem continuar frequentando com segurança.

No que diz respeito ao Centro de Saúde em si, mesmo considerando a proposta de implantação dos módulos de Saúde da Família, constatamos a necessidade de expansão de suas instalações. O espaço disponível atualmente não é suficiente para abrigar adequadamente todos os serviços assistenciais e de promoção da saúde que o Centro de Saúde deveria oferecer nesta situação. Esta expansão pode ser concretizada através da ampliação do edifício existente ou da construção de um novo. Obviamente, uma nova construção oferecia um ambiente mais adequado à proposta de promoção da saúde, incorporando este conceito em todas as etapas de seu ciclo de vida. Entretanto, considerando os custos que acarretaria e a escassez de áreas disponíveis no campus, a alternativa de ampliação da estrutura existente se mostra mais viável.

Em qualquer uma das duas hipóteses, sugerimos manter a disposição térrea que, apesar de significar menor aproveitamento do solo, favorece a acessibilidade e a integração, além de constituir uma imagem agradável aos usuários, de acordo com o que foi verificado com a aplicação dos questionários de seleção visual.

---

<sup>51</sup> Estas informações foram concedidas pelo chefe do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, Dr. Marcos Besserman Vianna, em entrevista realizada no dia 12/03/2004, cujas fitas se encontram a disposição com a autora.

É extremamente importante buscar a maior integração do edifício com o entorno, explorando espaços abertos, que favoreçam também a ventilação natural, a presença de vegetação e vistas para paisagens. Em ambientes não críticos e com grande concentração de pessoas, como salas de espera e triagem, recomendamos a utilização de ventilação cruzada.

A obtenção de ambientes limpos, como reivindicam os usuários, depende da adoção de procedimentos e frequência adequada de limpeza. Entretanto, a utilização de materiais de revestimento que facilitem a limpeza e de cores claras pode favorecer a impressão de limpeza, segundo COSTI (2002).

Sugerimos ainda buscar referências no projeto antigo do Centro de Saúde, que funcionou nos anos 80, e cuja utilização do espaço parece mais adequada à proposta atual. A implantação dos módulos de Saúde da Família nas comunidades favorece a adoção deste modelo, pois deixando de realizar o atendimento primário, soluções como o preparo único podem ser viabilizadas. Entretanto, as referências trazidas da antiga configuração espacial devem ser atualizadas, com mais espaço para a demanda atual e previsão de expansão.

Como desdobramento desta pesquisa, apontamos a necessidade de se investigar as condições de moradia na comunidade de Manguinhos, bem como suas características sócio-culturais, já que a proposta de promoção da saúde do Centro de Saúde extrapola os seus limites físicos e incorpora, principalmente, a atuação na comunidade. Esta nova pesquisa seria útil para incorporar os valores culturais da comunidade nas novas instalações do Centro de Saúde - especialmente em sua tipologia, aparência, materiais e técnicas construtivas -, para estudar a forma de implantação e o ambiente construído dos módulos de Saúde da Família comunitários e principalmente para reproduzir o ambiente saudável definido pela comunidade em suas próprias moradias.

Para este desdobramento, é de suma importância a integração das reflexões desta pesquisa com a de outros grupos ligados à saúde da comunidade de Manguinhos, como a Rede Brasileira de Habitação Saudável e o Rede DLIS (Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável).

A Rede Brasileira de Habitação Saudável, que tem representatividade na ENSP, tem como objetivos: discutir a relação entre moradia e saúde na sociedade; articular diversos agentes para o desenvolvimento de conhecimento e atuação sobre o tema; formular projetos de melhoria da qualidade habitacional, tendo em vista a promoção da saúde da população; e

somar esforços com outras redes afins. Para isso, esta rede tem atuado na investigação científica e produção de conhecimento, desenvolvimento de tecnologias para habitação que incorporem questões de saúde e ambiente, sistemas de informação e intervenções comunitárias.

A rede DLIS tem uma atuação transdisciplinar, extensiva a todas regiões do Brasil e mesmo no exterior. Seus principais objetivos são: disponibilizar informação e serviços para a promoção do desenvolvimento local; ampliar debate sobre o tema; qualificar o desenvolvimento local; e fomentar uma cultura de trabalho em rede. A atuação do DLIS no Brasil possui duas dimensões: o plano de desenvolvimento local e a capacitação dos agentes envolvidos. Assim como a Rede Brasileira de Habitação Saudável, a rede DLIS tem atuação na comunidade de Manguinhos, através da representatividade de profissionais da ENSP.

Acreditamos que esta articulação com demais pesquisas enriquecerá ainda mais a principal contribuição deste trabalho, que está na proposta de utilização de conceitos interdisciplinares e no envolvimento da comunidade usuária na busca de referências para construção de ambientes saudáveis, agradáveis, sustentáveis e que efetivamente promovam a saúde de seus ocupantes.